

Disprassia

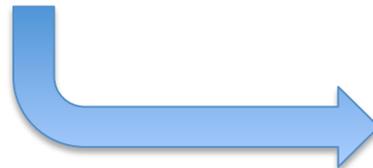
La disprassia è uno dei più comuni disordini dello sviluppo (American Psychiatric Association, 2014), ma a differenza dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), di altrettanta diffusione, il percorso per arrivare a una diagnosi certa e univoca risulta maggiormente difficoltoso: un bambino disprassico può essere sottoposto a diversi iter diagnostici prima di arrivare a una definizione chiara delle sue difficoltà, soprattutto se non sono presenti ritardi o disturbi di linguaggio e il profilo cognitivo risulta nella norma. Una delle cause di tali difficoltà diagnostiche risiede nel fatto che, diversamente dai DSA, **per la disprassia mancano criteri univoci rispetto alla definizione, alla diagnosi e all'eziologia del disturbo** (Sabbadini, 2005).

Disprassia

Possono essere usati termini diversi per indicare lo stesso problema, i più comuni sono:

- Developmental Dyspraxia (Disprassia Evolutiva),
- Disorders of Attention and Motor Performance (Disturbi dell'attenzione e della performance motoria),
- Specific Developmental Disorders of Motor Function (Disturbo Evolutivo Specifico della Funzione Motoria),
- Developmental Coordination Disorders (Disturbo della Coordinazione Motoria).

Un'ulteriore elemento di complessità diagnostica riguarda l'ambito in cui si possono manifestare i disturbi prassici, che possono essere generalizzati o riguardare settori specifici (come per esempio il distretto bucco-facciale o la competenza grafo-motoria).



Disprassia verbale
Disprassia oro-buccale
Disprassia motoria

...

Disprassia

La disprassia, quindi, può essere considerata un quadro sindromico con importanti elementi di variabilità che vanno valutati accuratamente per ogni bambino (disprassia primaria), ma **è anche una caratteristica presente in diversi disturbi neuroevolutivi** (disprassia secondaria), tra i più comuni:

- ADHD (Deficit dell'Attenzione ed Iperattività),
- DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento),
- Disturbi dello spettro autistico,
- Sindrome di Asperger e autismo ad alto funzionamento,
- Sindrome di Williams.

Disprassia

- Analogamente agli altri disturbi del neurosviluppo, il riconoscimento tempestivo dei sintomi di disprassia permette di impostare interventi terapeutici maggiormente efficaci che favoriscono lo sviluppo delle potenzialità adattive e forniscono sostegno al carico di frustrazione che il bambino disprassico deve sopportare rispetto alle richieste dell'ambiente, costituendo quindi un importante fattore protettivo dallo sviluppo di disturbi comportamentali e psicopatologici.



Disprassia

- Il **pediatra** è sicuramente uno dei primi professionisti che monitora lo sviluppo del bambino e può formulare una tempestiva ipotesi diagnostica e un invio a chi di competenza.
- La valutazione di disprassia deve essere effettuata da **un'équipe di diverse figure professionali** che possa restituire un quadro articolato di sviluppo del bambino, comprensivo delle aree di fragilità, di forza e di potenzialità.
- Generalmente il primo professionista che accoglie il bambino e i suoi genitori è il **neuropsichiatra infantile**
- Qualora siano presenti difficoltà di linguaggio, sarà coinvolto un **logopedista**, un professionista sanitario specializzato nella valutazione, riabilitazione, prevenzione ed educazione delle condizioni che provocano disturbi della comunicazione, del linguaggio e dell'apprendimento. Egli potrà individuare le aree della comunicazione (verbale e non verbale) immature o compromesse e aiutare il bambino e i suoi genitori a favorirne lo sviluppo.

Disprassia

- La valutazione delle componenti motorie dello sviluppo del bambino è generalmente affidata a un **terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva** (spesso chiamato anche “psicomotricista”), un professionista sanitario dell'area della riabilitazione che si occupa di valutazione, abilitazione e riabilitazione delle funzioni motorie-percettive, utilizzando l'azione motoria e il corpo che agisce come strumenti privilegiati per l'intervento.
- Un altro professionista che potrebbe essere coinvolto nell'iter diagnostico e terapeutico del bambino disprassico è lo **psicologo dell'età evolutiva**. Tale figura si occupa di valutare il livello di sviluppo intellettuale ed emotivo e fornire supporto psicologico (qualora fosse necessario) al bambino o ai genitori.

Disprassia

- Il bambino disprassico va incontro a numerosi problemi nella vita di tutti i giorni e, contrariamente agli altri bambini, avrà bisogno dell'aiuto dell'adulto talvolta anche per lungo tempo.
- L'**abbigliamento**: primo problema della giornata
- L'**igiene personale**: il bambino disprassico acquisisce in ritardo autonomia nell'igiene personale, nel corretto utilizzo dei servizi igienici e avrà difficoltà a fare il bagno o la doccia.
- I **pasti**: Impugna scorrettamente forchette e coltelli per mangiare; il cibo spesso viene sparpagliato ovunque; talora non ha più voglia di mangiare ed è capriccioso nella scelta del cibo rispetto agli altri bambini.

Disprassia

Alcuni punti deboli :

- difficoltà di memorizzazione,
- difficoltà a formare dei concetti,
- difficoltà di organizzazione,
- grande tendenza a stancarsi,
- difficoltà di integrazione nella vita sociale.

Importante cercare nel bambino punti forti per valorizzarli.

ABBIGLIAMENTO



- In genere tra 12 e 24 mesi, i bambini cominciano a mettere i calzini nel modo sbagliato, le scarpe invertite e il cappotto non abbottonato correttamente. Un bambino disprassico non manifesterà nessuna voglia di vestirsi e svestirsi e avrà bisogno per molto tempo di essere assistito nella vestizione e svestizione.
- Quali sono le sue difficoltà?
 - non riesce ad "orientare" i suoi abiti ed infila i vestiti "davanti - dietro",
 - quando passa un vestito sopra la testa (ad es. maglietta intima o maglione dolcevita), si ritrova disorientato e non percepisce l'orientamento del suo corpo nello spazio,
 - non riesce a chiudere le cerniere lampo, i bottoni, le scarpe, i lacci, i guanti, gli abiti stretti (problema di motricità fine),
 - nella vestizione non rispetta l'ordine e la sequenza (ad es. infila i pantaloni e dimentica lo slip),
 - ha difficoltà a scegliere e a prendere gli abiti nel suo armadio.
- Il bambino disprassico ha al tempo stesso problemi di:
 - orientamento degli abiti rispetto al suo corpo (problema di ordine spaziale),
 - di gestione di gesti complessi,
 - di sequenza durante la vestizione,
 - di motricità fine (poco evoluta).

IGIENE PERSONALE



- Il bambino disprassico ha un ritardo dell'autonomia sia nell'utilizzo corretto dei servizi igienici sia nell'igiene personale. Ha difficoltà a strofinare le mani tra loro per insaponarle e a coordinarle per lavarsi la faccia; ha difficoltà ad asciugarsi correttamente; la pulizia dei denti con lo spazzolino è difficoltosa per alterata coordinazione nel serrare i denti. Ha bisogno di aiuto per fare il bagno e la doccia.
- Rapporto con i servizi igienici
 - può sottovalutare lo stimolo urinario o fecale, rendendosi conto all'ultimo momento della necessità e non arrivando spesso in tempo utile,
 - a scuola non osa chiedere il permesso all'insegnante per andare in bagno, non avendo molta stabilità corporea, non sempre riesce a sedersi correttamente sull'asse e può perdere l'equilibrio quando si china; resta seduto con fatica e talvolta riferisce di aver l'impressione di "cadere dentro"
 - il maschio, se fa pipì in piedi, non sempre riesce a "centrare" il buco del water; inoltre potrebbe sbilanciarsi abbassando la testa per vedere
 - non sempre riesce a svestirsi abbastanza rapidamente nelle situazioni di urgenza; spesso dimentica di far andare l'acqua e di riporre l'asse dopo l'uso.

IL RAPPORTO CON IL CIBO

Il bambino disprassico avrà bisogno di aiuto per nutrirsi per molto più tempo rispetto ai coetanei. Acquisirà in ritardo l'utilizzo del cucchiaino preferendo mangiare con le mani. Durante il pasto spesso sparge parti di cibo in terra o sulla tovaglia e rovescia la sua bevanda. Il pasto è un momento difficile e faticoso perché deve coordinare parecchi gesti:

- mantenere la posizione seduta,
- servirsi di utensili quali forchette, cucchiaini, coltelli,
- pungere con precisione, con i rebbi della forchetta, gli alimenti,
- portare gli alimenti alla bocca e ripetere questi gesti, senza automatizzazione del gesto,
- riempire il bicchiere e portarlo alla bocca senza rovesciare,
- imparare a bere correttamente dal bicchiere.



Disprassia

- Alcune caratteristiche proprie del bambino disprassico sono già osservabili a partire dai 6 mesi d'età (Sabbadini, 2005) e possono essere monitorate nel corso dello sviluppo. A tale scopo potrebbe essere utile avere presente alcuni aspetti dello sviluppo tipico del bambino ed eventualmente rivolgersi al pediatra o al neuropsichiatra infantile.
- Alcune tappe di sviluppo tipiche di diverse fasce d'età e che potrebbero non essere ancora raggiunte dai bambini disprassici (Sabbadini, 2005):

Disprassia

6-12 mesi:

- mangia bene, ha una buona suzione, accetta diversi tipi di cibo;
- beve da un bicchiere per bambini;
- porta il cibo alla bocca con le mani;
- può rimanere per un po' a giocare da solo;
- da supino effettua cambi di posizione;
- sta seduto senza aiuto;
- gattona;
- segue oggetti in movimento, presta attenzione a stimoli nuovi;
- sa prendere oggetti piccoli con entrambe le mani;
- osserva e manipola gli oggetti;
- è capace di puntare l'indice per indicare;
- risponde alle richieste dell'adulto (come, per esempio: "Dov'è la palla?");
- inizia a produrre le prime parole e interagisce con l'adulto;
- dimostra attenzione con condivisione di sguardo;
- ricerca l'oggetto interessante anche se scompare o viene nascosto;
- conosce la funzione degli oggetti.

Disprassia

18-30 mesi:

- collabora quando viene aiutato a vestirsi;
- si toglie le scarpe e la giacca;
- mangia con il cucchiaino, beve dalla tazza;
- inizia a collaborare con i coetanei, scambia con loro i giocattoli;
- cammina con sicurezza alternando braccia-gambe;
- salta da un piccolo gradino con due piedi;
- corre e si arrampica sulle scale;
- sale e scende con appoggio e con un piede alla volta;
- sa dare un calcio alla palla con entrambi i piedi;
- lancia la palla con entrambe le mani;
- riesce a guidare un triciclo (anche se non pedala);
- inizia a mostrare una preferenza per la mano destra o sinistra;
- fa giochi di costruzione con blocchetti e riesce a costruire delle torri (per esempio di 6 blocchi);
- mette i chiodini nei buchi;
- gradisce fare scarabocchi e giocare con l'acqua (travasi);
- a 24 mesi pronuncia più di 50 parole diverse;
- sa fare piccole combinazioni con gesti e parole;
- gradisce ascoltare storie e guardare le figure dei libri;
- è in grado di fare puzzle semplici e usare il Lego (i pezzi grandi);
- sa giocare a "fare finta di..." senza l'oggetto reale.

Disprassia

30-42 mesi:

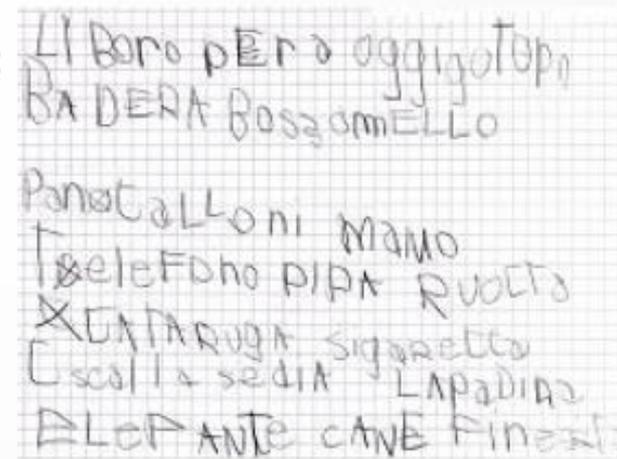
- mangia da solo usando cucchiaio e forchetta;
- gioca con gli altri bambini;
- usa il linguaggio e i gesti per scambi comunicativi;
- può rimanere occupato su una specifica attività anche più di 15 minuti;
- riesce a stare su un piede solo per 6-10 secondi;
- sa camminare sulle punte dei piedi;
- sale e scende le scale alternando i piedi;
- è coordinato nella corsa e nei salti;
- sa pedalare e guidare il triciclo;
- sa copiare semplici forme (linee, croce, cerchio, quadrato);
- sa tagliare con le forbici le figure grandi;
- forma delle frasi con struttura corretta;
- ripete canzoncine con abbinati gesti simbolici;
- riconosce i concetti spaziali e i termini “su, sopra, dentro, fuori, vicino, lontano”.

SCUOLA PRIMARIA

Le difficoltà aumentano e riguardano l'automatizzazione del gesto grafico in quanto sono:

- ▶ Incapaci di tenere in mano lo strumento;
- ▶ Lenti nel gesto;
- ▶ Incapaci di rispettare i margini del foglio;
- ▶ Incapaci di concentrarsi sul contenuto di ciò che stanno scrivendo;
- ▶ Il tracciato è insicuro e irregolare;
- ▶ I grafemi sono di dimensioni eccessive;
- ▶ Tra una parola e l'altra non c'è uno spazio.

Per eliminare queste difficoltà si può proporre l'utilizzo del **COMPUTER** a scuola.



SCUOLA SECONDARIA

Il ragazzo alla scuola Secondaria deve diventare più autonomo e meno dipendente dall'insegnante, deve spostarsi in aule diverse e ha parecchi libri e materiali da portare con sé.

I compiti in classe sono uno stress aggiuntivo perché:

- ▶ deve avere più tempo per concentrarsi sul foglio;
- ▶ talvolta ha bisogno di svolgere la prova in un'altra aula;
- ▶ preferisce le prove orali;
- ▶ le prove scritte devono essere a scelta multipla, evitando di scegliere collegamenti con le frecce e l'associazione di numero a lettera;
- ▶ Talvolta ha bisogno di mappe e schemi che facilitano la sequenzialità dell'esposizione.

Disprassia verbale

Per poter impostare correttamente i fonemi è necessario possedere un corretto movimento degli organi fonoarticolatori che varia a seconda del fonema da produrre anche secondo i suoni limitrofi (che precedono e seguono) il fono da articolare

- Predizione (feed-forward)
- Progettazione (feed-back interno)
- Monitoraggio (feed-back)
- Verifica (feed-back a posteriori)

Disprassia verbale

PIANIFICAZIONE FONOLOGICO LINGUISTICA



ASSEMBLAGGIO FONOLOGICO



PIANIFICAZIONE MOTORIA



PROGRAMMAZIONE MOTORIA



ESECUZIONE MOTORIA



FEED-BACK ACUSTICO ARTICOLATORIO

Disprassia verbale

Disordine complesso dell'articolazione dei suoni del linguaggio in cui la precisione e la sistematicità nelle produzioni verbali sono compromesse

- Disturbo specifico: in assenza di deficit neuro-motori e di gravi anomalie strutturali a carico dell'apparato bucco-fonatorio
- Disturbo secondario: presente in disturbo neuroevolutivi complessi

Può essere isolata-pura o associata a:

- disturbi prassici più generali
- disprassia oro-motoria

Disprassia verbale

- Disturbo della pianificazione/programmazione sequenziale del movimento articolatorio
- Disturbo del movimento volontario e finalizzato

Diagnosi:

1. produzione di errori incostanti, sia a carico delle vocali sia delle consonanti
2. Difficoltà nella transizione articolatoria tra segmento e segmento e tra sillaba e sillaba con deficit nella sequenzializzazione dei suoni, allungamento dei tempi
3. Alterazione della prosodia: velocità, intonazione e ritmo

Disprassia verbale

Fenomeno della dissociazione automatico/
volontaria → capacità di produrre alcune prassie
orali non linguistiche spontaneamente ma non su
richiesta

Diadococinesi → lentezza nella transizione tra un
piano motorio e l'altro. Si valuta la massima
frequenza possibile di ripetizione di una parola e
una non parola nel periodo di tempo considerato

Disprassia verbale

Cosa ci orienta precocemente?

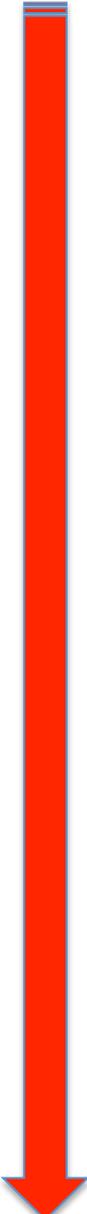
Bambino disprassico: babbling fortemente atipico. Spesso la fase di lallazione è riportata come assente o molto tardiva

Bambino con disturbo fonologico: babbling presente ma può essere ipostrutturato

Possibili difficoltà di alimentazione (masticazione, deglutizione)



COSA DEVO SAPERE PER L'ESAME FINALE (lezioni Prosperi)?

- Definizione epilessia
 - Definizione crisi epilettica
 - Gestione del soggetto durante una crisi
 - Definizione stato di male epilettico
 - Definizione disturbi parossistici non epilettici
 - Definizione malattia neuromuscolare
 - Definizione Paralisi Cerebrale Infantile
 - Definizione Disprassia
- 
- 